Goodwill in de huisartsenpraktijk

Een economische analyse




Marc Soeters
Gerrold Verhoeks





ZORGMARKTADVIES

Goodwill in de huisartsenpraktijk

Een economische analyse

Inhoud

Samenvatting

Definitie, berekeningswijze en omvang goodwill huisartsensector

Definitie goodwill

- Goodwill is het verschil tussen de verkoopwaarde van de afzonderlijke bezittingen van de praktijk en de uiteindelijke verkoopprijs van de praktijk als geheel.
- Hoewel goodwill scherp gedefinieerd kan worden, bestaat er in de praktijk veel onduidelijkheid in het veld over goodwill. Er worden bij een overname geregeld vergoedingen gevraagd, zoals een 'managementfee', die geen goodwill heten, maar het feitelijk wel zijn.

Objectiveren goodwill

- Vanwege het ongrijpbare karakter van goodwill kan gesteld worden dat de goodwill simpelweg bepaald wordt door vraag en aanbod. In de praktijk is er echter behoefte aan een meer objectieve bepaling van de hoogte van de goodwill. Afhankelijk van het doel van de objectivering zijn hiervoor meerdere benaderingen gangbaar.
- Bij het objectiveren van goodwill is het van belang te beseffen dat bij veel praktijkovernames heel andere motieven spelen dan economische motieven. Zo hecht de verkopende huisarts er vaak veel belang aan dat er een goede opvolger komt voor 'zijn patiënten'.

Mate waarin goodwill voorkomt en hoogte van goodwill huisartsensector

- Op basis van de interviewgesprekken schat ZorgmarktAdvies in dat bij 30 tot 40% van de praktijkoverdrachten daadwerkelijk goodwill wordt betaald. Een belangrijk deel hiervan heeft betrekking op praktijkovernames in de Randstad. Buiten de Randstad komt goodwill veel minder vaak voor.
- In het geval goodwill wordt betaald dan variëren de genoemde gangbare bedragen van circa € 20.000 als ondergrens en € 100.000 als bovengrens.
- Op basis van de interviewgesprekken schat ZorgmarktAdvies in dat het gemiddelde bedrag dat aan goodwill wordt betaald rond de € 60.000 ligt (het betreft het gemiddelde van de gevallen waarbij goodwill is betaald). Deze schatting is echter met de nodige onzekerheid omgeven.

Oorzaken van goodwill onder huisartsen

Oorzaak goodwill huisartsensector

- De belangrijkste oorzaak van goodwill is dat het over het algemeen heel lastig is om als huisarts uit het niets zelf een praktijk op te bouwen. In een opstartperiode van circa vijf jaar maakt de huisarts wel een groot deel van de kosten, maar ontvangt nog maar een beperkt deel van de inkomsten. In die periode is er sprake van een inkomensverlies ten opzichte van het norminkomen. Dit inkomensverlies is aanzienlijk hoger dan een eventuele betaling van goodwill. Vanuit de beginnende huisarts bezien is het dus veel goedkoper om een bestaande praktijk over te nemen en goodwill te betalen, dan zelf een praktijk op te starten.

Waarom steekt goodwill weer de kop op?

- Het is niet precies duidelijk wanneer het vragen van goodwill weer gebruikelijker werd. Rond 2007 en 2008 kwamen er echter wel duidelijke signalen dat een aantal commerciële partijen huisartsenketens wilde vormen. Deze ketens wilden snel groeien en namen daarom ook bestaande praktijken over. Ze benaderden ook actief huisartsen die zelf nog niet bezig waren met het beëindigen van hun praktijk en boden hen een zeer hoge goodwill aan. Deze

ontwikkeling is mogelijk voor andere huisartsen die hun praktijk aanboden voor overname aanleiding geweest om weer goodwill te vragen.

- Het aantal waarnemers is volgens schattingen van het NIVEL aanzienlijk toegenomen de laatste 10 jaar, terwijl het aantal praktijken dat beschikbaar komt voor overname momenteel beperkt is. Dit heeft tot gevolg dat er tegenover elke aangeboden praktijk meer vragers komen te staan, waardoor de mogelijkheid om goodwill te vragen toeneemt. Dit is mogelijk ook één van de verklaringen waarom goodwill weer is teruggekomen.

Factoren die de omvang van de goodwill beïnvloeden

- Belangrijke factoren die de omvang van de goodwill beïnvloeden:
  - Locatie
  - Verdiencapaciteit van de praktijk
  - De staat van de praktijk (zoals een goede organisatie, goed functionerend personeel etc.)
  - Recente (tijds)investeringen in de praktijk
  - Persoonlijke voorkeuren
  - De vorming van ketens

Effecten van goodwill op de huisartsensector

Effect op kwaliteit huisartsenzorg

- Het is denkbaar dat de betaling van goodwill ten koste gaat van de kwaliteit. ZorgmarktAdvies concludeert echter dat het met de huidige gangbare goodwillbedragen niet aannemelijk is dat goodwill een negatief effect heeft op de bereidheid en mogelijkheid om te investeren in kwaliteitsverbeteringen. Het is momenteel plausibel te veronderstellen dat aflossing van goodwill ten koste gaat van het eigen inkomen van de huisarts en niet zozeer ten koste van de financiële ruimte om te investeren in kwaliteitsverbetering.
- Er zijn wel enkele risico's voor de kwaliteit van zorg te benoemen:
  1. Bij het selecteren van een overnamekandidaat kan goodwill het selectieproces verstoren door te veel de nadruk te leggen op financiële aspecten in plaats van kwaliteitsaspecten als samenwerkingsgerichtheid en inbreng van mogelijke aanvullende expertise.
  2. Enkele experts verwachten dat de komende jaren er meer huisartsenketens zullen komen. Ketens zijn gericht op expansie en betalen vaak relatief hoge bedragen voor goodwill. Indien geïnvesteerde bedragen onvoldoende worden terugverdiend is het denkbaar dat de keten gaat beknibbelen op (verbeteringen van) de kwaliteit.
- Er zijn ook twee positieve effecten van goodwill op de kwaliteit van de huisartsenzorg denkbaar:
  1. Een blijvende investeringsbereidheid bij de huisarts, ook aan het einde van zijn loopbaan.
  2. Een bijdrage aan de beschikbaarheid van huisartsenzorg aan de randen van Nederland.

Effect op betaalbaarheid huisartsenzorg

- In de tariefopbouw is geen vergoeding voor goodwill opgenomen. Zolang de volledige goodwill zichtbaar is in de boekhouding heeft goodwill geen effect op de tarieven van de huisartsen.
- Uit de interviews komen geen aanwijzingen dat er sprake is van overbehandeling in de huisartsensector als gevolg van goodwill.
- Er is geen reden om aan te nemen dat goodwill effect heeft op de macrobetaalbaarheid van zorg.

Hoofdstuk 1

Inleiding

Het was lange tijd gebruikelijk dat huisartsen goodwill vroegen bij de overname van hun praktijk. Het vragen van goodwill hield zichzelf min of meer in stand. Een huisarts die bij het kopen van zijn praktijk goodwill had moeten betalen, wilde bij het beëindigen van zijn loopbaan en het verkopen van zijn praktijk de betaalde goodwill graag weer terugzien. De betaalde goodwill vormde daarmee ook lange tijd een belangrijk onderdeel van de pensioenvoorziening van de huisarts. In 1973 werd de verplichte collectieve pensioenregeling voor huisartsen in het leven geroepen. Het belang van goodwill voor de pensioenvoorziening van de huisarts nam daarmee aanzienlijk af.

Omdat het betalen van goodwill bij een overname van een praktijk als ongewenste ontwikkeling werd gezien, is in 1987 het Goodwillfonds opgericht. Huisartsen die ooit goodwill hadden betaald, konden aanspraak maken op het fonds om de betaalde goodwill terug te krijgen. Als een huisarts een contract sloot met het Goodwillfonds mocht deze huisarts geen goodwill meer vragen bij het overdragen van zijn praktijk. Indien de betreffende huisarts dit wel deed, werd hij of zij[1] geroyeerd door het ziekenfonds. De meeste huisartsen sloten destijds een contract met het Goodwillfonds. In de huisartsensector is de goodwill daarmee grotendeels eenmalig afgekocht. De uitbetaling uit het Goodwillfonds liep tot en met 2002[2].

Bij de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 hebben de meeste zorgverzekeraars in hun contracten de passages over een verbod op het bedingen of betalen van goodwill geschrapt. Hoewel nog steeds enkele zorgverzekeraars als De Friesland, VGZ en Univé in hun contracten het bedingen of betalen van goodwill expliciet verbieden[3].

Inmiddels zijn er signalen dat huisartsen bij het overdragen van hun praktijk weer goodwill vragen. Zo geeft BNR aan dat uit een door haar gehouden rondvraag onder honderd artsen blijkt dat vertrekkende huisartsen weer goodwill in rekening brengen als zij hun praktijk overdragen aan een jongere arts. BNR geeft aan dat er bedragen zouden worden betaald die kunnen oplopen tot tonnen[4]. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft aan ZorgmarktAdvies gevraagd om in het licht van de genoemde signalen een beknopte economische analyse uit te voeren naar de goodwillproblematiek onder huisartsen. Voorliggende rapportage bevat deze economische analyse.

1 *In het vervolg van de tekst gebruiken we 'hij' bij een verwijzing naar een huisarts.*
2 *Bron: VWS, 2014 348905-118644-CZ.*
3 *Bron: Medisch Contact 2014, nr. 10.*
4 *Bron: BNR, 17 april 2015.*

Hoofdstuk 2

Opzet en aanpak economische analyse

2.1 Onderzoeksvragen

In deze economische analyse worden de volgende drie onderzoeksvragen beantwoord:

1. **Wat is goodwill en in welke mate komt het voor in de huisartsensector?**
   Als eerste geeft de economische analyse antwoord op de vraag wat goodwill nu precies is. Ook wordt ingegaan op de wijze waarop goodwill wordt bepaald / berekend in de huisartsensector en in andere economische sectoren. Als laatste geeft de rapportage inzicht in de mate waarin goodwill voorkomt in de huisartsensector.

2. **Wat zijn de oorzaken van het (weer) vragen van goodwill onder huisartsen?**
   Bij deze tweede onderzoeksvraag wordt inzichtelijk gemaakt welke oorzaken ten grondslag liggen aan het vragen van goodwill onder huisartsen. Ook wordt ingegaan op factoren die de hoogte van de goodwill beïnvloeden.

3. **Wat zijn de (negatieve) effecten van goodwill op de huisartsensector?**
   Vaak wordt gesteld dat het betalen van goodwill door huisartsen een negatief effect heeft op de kwaliteit van de huisartsenzorg. Bij de derde onderzoeksvraag is beoordeeld in hoeverre het betalen van goodwill daadwerkelijk negatieve effecten heeft op (de verbetering van) de kwaliteit van de huisartsenzorg. De toegankelijkheid van de huisartsenzorg is hierbij meegenomen. Ook is beoordeeld of het in rekening brengen van goodwill negatieve effecten heeft op de macro betaalbaarheid van de huisartsenzorg.

2.2 Onderzoeksaanpak

Bij het beantwoorden van de onderzoeksvragen heeft ZorgmarktAdvies meerdere onderzoeksmethoden ingezet:

1. **Literatuurstudie**
   De beknopte literatuurstudie richtte zich op algemene literatuur over goodwill en op literatuur over het vragen van goodwill in de zorg en meer specifiek de huisartsensector.

2. **Interviewgesprekken**
   ZorgmarktAdvies heeft negen interviewgesprekken gevoerd. Om inzicht te krijgen in de omvang en oorzaken van het betalen van goodwill in de huisartsensector heeft ZorgmarktAdvies in overleg met de opdrachtgever ervoor gekozen de interviewgesprekken te richten op brancheorganisaties, adviseurs en financiers van de huisartsen. Tabel 2.1 bevat een overzicht van de geïnterviewde organisaties. De gesprekspartners ontvingen voorafgaand aan het interview-gesprek een toelichtende memo en vragenlijst (zie bijlage 2).

3. Eigen analyse

ZorgmarktAdvies heeft de met de literatuurstudie en de interviewgesprekken verzamelde informatie geanalyseerd en geïnterpreteerd om conclusies te kunnen trekken.

Tabel 2.1 – **Overzicht geïnterviewde organisaties** (zie ook bijlage 1)

1	Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
2	InEen
3	LHV – Wadi
4	Landelijke Organisatie Van Aspirant Huisartsen (LOVAH)
5	VvAA
6	Sibbing & Wateler c.s.
7	van helder accountancy, belastingadvies en consultancy
8	Rabobank
9	Van Lanschot

Hoofdstuk 3

Definitie, berekeningswijze en omvang goodwill huisartsensector

Samenvatting

Definitie goodwill

- Goodwill is het verschil tussen de verkoopwaarde van de afzonderlijke bezittingen van de praktijk en de uiteindelijke verkoopprijs van de praktijk als geheel.
- Hoewel goodwill scherp gedefinieerd kan worden, bestaat er in de praktijk veel onduidelijkheid in het veld over goodwill. Er worden bij een overname geregeld vergoedingen gevraagd, zoals een 'managementfee', die geen goodwill heten, maar het feitelijk wel zijn.

Objectiveren goodwill

- Vanwege het ongrijpbare karakter van goodwill kan gesteld worden dat de goodwill simpelweg bepaald wordt door vraag en aanbod. In de praktijk is er echter behoefte aan een meer objectieve bepaling van de hoogte van de goodwill. Afhankelijk van het doel van de objectivering zijn hiervoor meerdere benaderingen gangbaar.
- Bij het objectiveren van goodwill is het van belang te beseffen dat bij veel praktijkovernames heel andere motieven spelen dan economische motieven. Zo hecht de verkopende huisarts er vaak veel belang aan dat er een goede opvolger komt voor 'zijn patiënten'.

Mate waarin goodwill voorkomt en hoogte van goodwill huisartsensector

- Op basis van de interviewgesprekken schat ZorgmarktAdvies in dat bij 30 tot 40% van de praktijkoverdrachten daadwerkelijk goodwill wordt betaald. Een belangrijk deel hiervan heeft betrekking op praktijkovernames in de Randstad. Buiten de Randstad komt goodwill veel minder vaak voor.
- In het geval goodwill wordt betaald dan variëren de genoemde gangbare bedragen van circa € 20.000 als ondergrens en € 100.000 als bovengrens.
- Op basis van de interviewgesprekken schat ZorgmarktAdvies in dat het gemiddelde bedrag dat aan goodwill wordt betaald rond de € 60.000 ligt (het betreft het gemiddelde van de gevallen waarbij goodwill is betaald). Deze schatting is echter met de nodige onzekerheid omgeven.

3.1 Definitie goodwill

Nederlandse ondernemingen die verplicht zijn om een jaarrekening op te stellen, moeten voldoen aan wettelijke voorschriften, jurisprudentie en aan de Richtlijnen voor de jaarverslaglegging. Tezamen vormen deze de zogenaamde NL GAAP. Waarbij GAAP staat voor Generally Accepted Accounting Principles (Algemeen aanvaarde boekhoudprincipes). Huisartsen zijn niet verplicht om een jaarrekening op te stellen. De NL GAAP is echter wel een belangrijke bron voor eenduidige financiële definities. Voor goodwill wordt in de NL GAAP de volgende definitie gehanteerd:
"Indien een onderneming wordt overgenomen ontstaat (positieve) goodwill als de verkrijgingsprijs hoger is dan de eerste waardering van de onderneming. De eerste waardering betreft het saldo van de reële waarden van de identificeerbare activa en verplichtingen op de overnamedatum".[5]

Met het oog op de leesbaarheid van de tekst zal in het vervolg worden verondersteld dat verplichtingen (schulden) geen rol spelen. Er wordt verondersteld dat de onderneming die wordt overgenomen geen verplichtingen heeft.

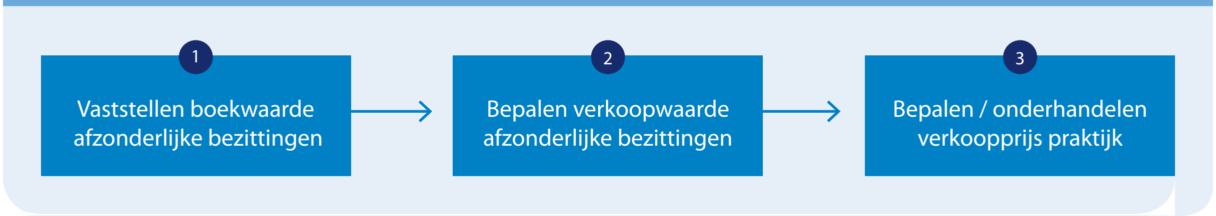
5 *Handboek Externe Verslaglegging 2015: Een praktische handreiking voor de toepassing van NL GAAP, Deloitte, 2014*

Als alle identificeerbare activa (bezittingen) van een onderneming reëel zijn gewaardeerd en de daadwerkelijke overnameprijs ligt toch hoger dan de waarde van de bezittingen dan is dat per definitie vanwege een niet identificeerbare factor. Deze niet identificeerbare factor wordt goodwill genoemd. De waarde van de bezittingen vormen het identificeerbare deel van de overnamesom. Het resterende deel van de overnamesom wordt goodwill genoemd.

Indien er goodwill wordt betaald, is de koper blijkbaar bereid om meer te betalen dan de reële waarde van alle identificeerbare bezittingen. Dit komt omdat de koper niet alleen kijkt naar de kosten om de bezittingen (zoals inventaris) over te nemen, maar ook naar het verwachte inkomen dat uit de overname volgt. Indien de koper bijvoorbeeld door de overname een grote mate van zekerheid heeft op een relatief hoog inkomen dan zal dat in het economische leven doorslaggevend zijn bij de bepaling van de overnameprijs.

Om het begrip goodwill verder te verduidelijken is het wellicht zinvol om de drie stappen weer te geven om tot de verkoop van een praktijk te komen (zie ook figuur 3.1.)

Figuur 3.1 – **Drie stappen om te komen tot de verkoopprijs van een praktijk**



- **Stap 1: Vaststellen boekwaarde afzonderlijke bezittingen**
  Het begint bij het vaststellen van de boekwaarde van de bezittingen van de praktijk. Het betreft de waarde van de bezittingen zoals deze in de boekhouding zijn opgenomen.

- **Stap 2: Bepalen verkoopwaarde afzonderlijke bezittingen**
  Door standaard afschrijvingstermijnen is de boekwaarde vaak niet gelijk aan de werkelijke economische waarde. De boekwaarde wordt daarom vaak gecorrigeerd door voor elk van de bezittingen de werkelijke waarde op dat moment te bepalen.

- **Stap 3: Bepalen / onderhandelen verkoopprijs praktijk**
  Vervolgens bepaalt de verkopende huisarts wat hij wil vragen voor zijn praktijk. Na onderhandelingen met de overnemende huisarts volgt hieruit de verkoopprijs van de praktijk als geheel.

Indien de verkoopprijs van de praktijk (stap 3) gelijk is aan de verkoopwaarde van de afzonderlijke bezittingen (stap 2) dan is er geen sprake van goodwill. Als de verkoopprijs van de praktijk (stap 3) hoger ligt dan de verkoopwaarde van de afzonderlijke bezittingen (stap 2) dan is er sprake van goodwill. De goodwill is dus gelijk aan de verkoopprijs van de praktijk (stap 3) minus de verkoopwaarde van de afzonderlijke bezittingen (stap 2).

Op basis van voorgaande hanteren wij in dit rapport de volgende, beknopte definitie van goodwill:

Goodwill is het verschil tussen de verkoopwaarde van de afzonderlijke bezittingen van de praktijk en de uiteindelijke verkoopprijs van de praktijk als geheel.

De verkoopprijs wordt door de markt van vraag en aanbod bepaald. Door de (tastbare) verkoopwaarde van de afzonderlijke bezittingen hiervan af te trekken volgt hieruit de goodwill. Dit betekent dat goodwill per definitie niet tastbaar is. Het wordt in boekhoudkundige termen dan ook onder de immateriële vaste activa geschaard, net zoals bijvoorbeeld de waarde van een octrooi. Hoewel goodwill niet tastbaar is, is het wel heel scherp te definiëren.

Hoewel goodwill scherp gedefinieerd kan worden, bestaat er in de praktijk veel onduidelijkheid in het veld over goodwill. Dit komt voor een belangrijk deel voort uit een taboe op het vragen van goodwill. Betrokken partijen realiseren zich dat een goede huisartsenpraktijk vanwege het verwachte inkomen dat daaruit volgt een economische waarde vertegenwoordigt die groter kan zijn dan de waarde van de bezittingen van de praktijk. Het is echter niet algemeen geaccepteerd om goodwill te vragen in de huisartsensector. Dit maakt dat bij praktijkovernames bijvoorbeeld managementfees worden gevraagd voor recente verbeteringen in de praktijk. Volgens de definitie is dit feitelijk gewoon goodwill. Een managementfee voor 'bovengemiddelde' inspanningen klinkt echter veel acceptabeler.

3.2 Objectiveren van goodwill

Vanwege het ongrijpbare karakter van goodwill zou je kunnen stellen dat de goodwill simpelweg bepaald wordt door vraag en aanbod. Voor een praktijk in een opleidingsstad wordt dan bijvoorbeeld meer goodwill betaald omdat beginnende huisartsen graag in hun opleidingsstad willen blijven werken. De hoogte van de goodwill wordt in deze zienswijze bepaald door wat de praktijkovernemer maximaal bereid is te betalen voor de overname van de praktijk en wat de praktijkaanbieder minimaal wil ontvangen voor zijn praktijk. Hierin spelen onderhandelingen over de hoogte van de overname vanzelfsprekend ook een belangrijke rol. Deze benadering van vraag en aanbod is echter niet voor iedereen bevredigend.

Vanwege het ongrijpbare karakter van goodwill is er in de praktijk behoefte aan een meer objectieve bepaling van de hoogte van de goodwill. Afhankelijk van het doel van de objectivering zijn hiervoor meerdere benaderingen gangbaar:

- Beroepsverenigingen hebben van oudsher een rol gespeeld bij het bepalen van de hoogte van goodwill. Het belangrijkste doel van de beroepsverenigingen leek te zijn om praktijkovernames enigszins te reguleren. Met een richtlijn kunnen beroepsverenigingen reguleren dat de betaalde goodwill door een lid later ook weer in gelijke mate zou worden ontvangen. In dit soort richtlijnen wordt de goodwill vrij uniform bepaald door bijvoorbeeld uit te gaan van 1 keer de jaaromzet. De LHV hanteert geen richtlijnen meer voor de bepaling van de hoogte van de goodwill, behalve voor het deel dat betrekking heeft op het apotheekhoudende deel van apotheekhoudende huisartsen.

- Adviseurs die expertise hebben bij het begeleiden van praktijkovernames in de huisartsenzorg zullen vooral hun klant goed willen adviseren. De adviseurs hebben een goed beeld van de verschillen tussen praktijken. Indien de verkopende huisarts er belang aan hecht goodwill te vragen, dan zal zijn adviseur proberen te onderbouwen dat de praktijk meer economische waarde vertegenwoordigt dan de gemiddelde praktijk. Veel praktijken worden immers zonder goodwill verkocht. Om toch goodwill te kunnen vragen zal de verkoper moeten objectiveren dat zijn praktijk meer waard is dan de gemiddelde praktijk. Hiervoor zijn vervolgens weer meerdere methoden gangbaar (zie box 3.2).

- Financiële adviseurs van buiten de zorg zullen vooral de methodiek hanteren die gangbaar is bij de overdracht van reguliere MKB-bedrijven. Hierbij wordt vooral de economische meerwaarde bepaald van een praktijk ten opzicht van een vergelijkbare betrekking in loondienst of als waarnemer (zie box 3.2).

Box 3.2 – **Methoden van adviseurs om de hoogte van goodwill te onderbouwen**

Adviseurs in de eerstelijnszorg die adviseren bij een praktijkovername hanteren vaak modellen om de waarde van de praktijk te kunnen bepalen. Afhankelijk van de wens van de verkopende huisarts kan dan eventueel ook goodwill worden gevraagd. De adviseur van de verkopende huisarts zal in dat geval de hoogte van de goodwill onderbouwen. Voor een aankopende huisarts heeft zijn adviseur een rol om te voorkomen dat de kopende huisarts teveel voor de praktijk en eventuele goodwill betaalt. Zijn adviseur zal in dit geval de hoogte van de goodwill proberen te objectiveren om te voorkomen dat de kopende huisarts te veel goodwill betaalt.

Vaststelling waarde inventaris

Voor het bepalen van de goodwill is een belangrijke eerste stap om eerst de verkoopwaarde van de afzonderlijke delen van de inventaris van de praktijk te bepalen. De boekwaarde in een boekhouding is immers gebaseerd op bedrijfseconomische en fiscaal gangbare afschrijvingstermijnen. Deze afschrijvingstermijnen zijn niet altijd een goede weergave van de verkoopwaarde op het moment van de praktijkoverdracht. Een bureau wordt bijvoorbeeld in 5 jaar afgeschreven, terwijl de economische levensduur veel langer is. Volgens de boekhouding zou het bureau niets meer waard zijn, terwijl de verkoopwaarde nog substantieel kan zijn. De adviseurs brengen daarom eerst in kaart wat de verkoopwaarde van de hele inventaris is op dat moment.

Uit deze stap om de verkoopwaarde van de inventaris te bepalen blijkt overigens ook dat het moeilijk is om een verbod op het vragen van goodwill te handhaven. Enkele zorgverzekeraars hebben op dit moment bijvoorbeeld een verbod op het vragen van goodwill opgenomen in de contractvoorwaarden. Dit verbod is echter vrij eenvoudig te omzeilen door de inventaris te hoog te waarderen. Het lijkt dan alsof er geen goodwill is gevraagd, terwijl de inventaris wel voor te veel geld is overgenomen.

Bepaling hoogte goodwill

Na vaststelling van de verkoopwaarde van de inventaris kan, indien de verkopende huisarts dat wenst, ook de hoogte van de te vragen goodwill worden bepaald. De methoden van adviseurs in de huisartsensector zijn er veelal op gebaseerd om aan te tonen dat de betreffende praktijk meer economische waarde vertegenwoordigt dan vergelijkbare huisartsenpraktijken. Bijvoorbeeld omdat het inkomen dat de huisarts ontvangt uit zijn praktijk hoger ligt dan gemiddeld. Aangezien het hogere inkomen ook voordelen biedt voor de huisarts die de praktijk overneemt, kan de overnemende huisarts in dat geval bereid zijn om de goodwill te betalen.

Een andere manier om goodwill te bepalen is door de extra tijdsinzet van de verkopende huisarts vast te stellen voor belangrijke verbeteringen in zijn praktijk. Stel bijvoorbeeld dat de verkopende huisarts de laatste jaren veel inspanningen heeft gepleegd om zijn praktijk onder te brengen in een gezondheidscentrum. Of dat de huisarts belangrijke innovaties heeft gerealiseerd. Vaak wordt er dan een inschatting gemaakt van de tijd die gemoeid was met het implementeren van de verbetering. De goodwill wordt dan bijvoorbeeld bepaald door hiervoor 300 uur in rekening te brengen tegen een tarief van € 120,- per uur. Sommige adviseurs spreken in dit geval echter niet van goodwill, maar van een managementfee.

Adviseurs van buiten de sector hanteren vaak een methode die gebruikelijk is om de goodwill bij MKB-bedrijven te bepalen. Hierbij wordt het begrip 'overwinst' als basis gebruikt. De verwachte inkomsten vanuit een eigen praktijk worden in deze methode vergeleken met de inkomsten van een vergelijkbare functie als waarnemer. Stel bijvoorbeeld dat de praktijk een norminkomen van € 130.000 genereert en dat een huisarts als waarnemer € 90.000 verdient. Op het verschil van € 40.000 moeten dan nog enkele correcties worden gedaan om de 'overwinst' te bepalen. Bijvoorbeeld een correctie omdat de praktijkhoudende huisarts ook tijd nodig heeft om zijn praktijk te organiseren en een waarnemer niet. Vervolgens resteert bijvoorbeeld een overwinst van € 25.000. Deze wordt vervolgens vermenigvuldigd met een factor 3 tot 5 om de gevraagde goodwill te bepalen.

Bij deze objectiveringen moet echter een aantal belangrijke relativeringen worden geplaatst. Bij veel praktijkovernames spelen heel andere motieven dan economische motieven. Ook als een huisarts goodwill wil ontvangen zal de huisarts er vaak veel belang aan hechten dat er een goede opvolger komt voor 'zijn patiënten'. De verkopende huisarts heeft daarom vaak een voorkeur voor zijn of haar opvolger. Het is dus niet simpelweg zo dat degene die het meest biedt ook de praktijk overneemt.

Ook kan 'de markt van vraag en aanbod' juist wel sterker zijn dan de genoemde objectieve benaderingen. Een economisch gezien middelmatige praktijk in een opleidingsstad heeft 'objectief' gezien wellicht geen grond om goodwill te vragen. Een adviseur van de aankopende huisarts kan dan prima objectiveren dat er bedrijfseconomisch gezien geen enkele grond is om goodwill te vragen. Toch kan er een flink bedrag worden gevraagd vanwege de gewilde locatie. Simpelweg omdat de verkopende huisarts weet dat er genoeg belangstelling is om zijn praktijk over te nemen.

Ook een simpele norm van de beroepsgroep kan door vraag en aanbod worden ondergraven. Het is bijvoorbeeld gebruikelijk om bij apotheken goodwill te vragen bij een overname. De LHV heeft daarom ook nog steeds een richtlijn voor het bepalen van de goodwill bij de overname van een apotheekhoudende huisartsenpraktijk. Deze richtlijn heeft alleen betrekking op het apotheekhoudende deel en bedraagt circa 2x de jaaromzet van de apotheek. Door het preferentiebeleid zijn de inkomsten van apotheken de laatste jaren echter ernstig teruggelopen. Dit vertaalt zich in veel lagere goodwill bij praktijkovernames. De richtlijn van 2x de jaaromzet wordt in werkelijkheid lang niet meer gerealiseerd.

3.3 Mate waarin goodwill voorkomt en hoogte van goodwill huisartsensector

Het onderzoek is kwalitatief van aard en kan daarom geen statistisch verantwoorde cijfers presenteren over de mate waarin goodwill voorkomt in de huisartsensector en de hoogte van de betaalde bedragen. Wel heeft een belangrijk deel van de geïnterviewden een goed overzicht van de praktijkovernames. Bijvoorbeeld omdat ze adviseren bij een groot aantal praktijkovernames of omdat ze een groot aantal praktijkovernames financieren.

De schattingen van de mate waarin goodwill voorkomt lopen enigszins uiteen. Op basis van de interviewgesprekken schat ZorgmarktAdvies in dat bij 30 tot 40% van de praktijkoverdrachten daadwerkelijk goodwill wordt betaald. Een belangrijk deel hiervan heeft betrekking op praktijkovernames in de Randstad. Buiten de Randstad komt goodwill veel minder vaak voor.

Wat betreft de omvang van de gevraagde goodwill is het beeld zeer divers. Dit wordt mede verklaard door de (toenemende) diversiteit van huisartsenpraktijken. Sommige huisartsen zijn bijvoorbeeld zeer actief op het gebied van multidisciplinaire zorg, resultaatbeloning en/of zorgvernieuwing. Andere huisartsen beperken zich wellicht tot basisvoorziening huisartsenzorg. Door deze diversiteit is er ook diversiteit in de betaalde goodwill.

Zoals gezegd wordt naar schatting in minder dan de helft van de gevallen goodwill betaald. Indien wel goodwill wordt betaald dan variëren genoemde gangbare bedragen van circa € 20.000 als ondergrens en € 100.000 als bovengrens. Daarnaast wordt wel aangegeven dat ketens die huisartsenpraktijken overnemen soms bereid waren om tot € 200.000 goodwill voor een praktijkovername te betalen. Dit speelde echter met name rond 2007 en 2008. Veel van deze ketens zijn ondertussen al weer van het toneel verdwenen.

Een belangrijk deel van de geïnterviewden vond het moeilijk om een betrouwbaar gemiddelde te noemen voor de betaalde goodwill. Meerdere geïnterviewden hebben wel een poging gedaan tot een schatting. Op basis van de genoemde bedragen schat ZorgmarktAdvies in dat het gemiddelde bedrag dat aan goodwill wordt betaald rond de € 60.000 ligt (het betreft het gemiddelde van de gevallen waarbij goodwill is betaald). Deze schatting is echter met de nodige onzekerheid omgeven.

Hoofdstuk 4

Oorzaken van goodwill onder huisartsen

Samenvatting

Oorzaak goodwill huisartsensector
- De belangrijkste oorzaak van goodwill is dat het over het algemeen heel lastig is om als huisarts uit het niets zelf een praktijk op te bouwen. In een opstartperiode van circa vijf jaar maakt de huisarts wel een groot deel van de kosten, maar ontvangt nog maar een beperkt deel van de inkomsten. In die periode is er sprake van een inkomensverlies ten opzichte van het norminkomen. Dit inkomensverlies is aanzienlijk hoger dan een eventuele betaling van goodwill. Vanuit de beginnende huisarts bezien is het dus veel goedkoper om een bestaande praktijk over te nemen en goodwill te betalen, dan zelf een praktijk op te starten.

Waarom steekt goodwill weer de kop op?
- Het is niet precies duidelijk wanneer het vragen van goodwill weer gebruikelijker werd. Rond 2007 en 2008 kwamen er echter wel duidelijke signalen dat een aantal commerciële partijen huisartsenketens wilde vormen. Deze ketens wilden snel groeien en namen daarom ook bestaande praktijken over. Ze benaderden ook actief huisartsen die zelf nog niet bezig waren met het beëindigen van hun praktijk en boden hen een zeer hoge goodwill aan. Deze ontwikkeling is mogelijk voor andere huisartsen die hun praktijk aanboden voor overname aanleiding geweest om weer goodwill te vragen.
- Het aantal waarnemers is volgens schattingen van het NIVEL aanzienlijk toegenomen de laatste 10 jaar, terwijl het aantal praktijken dat beschikbaar komt voor overname momenteel beperkt is. Dit heeft tot gevolg dat er tegenover elke aangeboden praktijk meer vragers komen te staan, waardoor de mogelijkheid om goodwill te vragen toeneemt. Dit is mogelijk ook één van de verklaringen waarom goodwill weer is teruggekomen.

Factoren die de omvang van de goodwill beïnvloeden
- Belangrijke factoren die de omvang van de goodwill beïnvloeden:
  - Locatie
  - Verdiencapaciteit van de praktijk
  - De staat van de praktijk (zoals een goede organisatie, goed functionerend personeel etc.)
  - Recente (tijds)investeringen in de praktijk
  - Persoonlijke voorkeuren
  - De vorming van ketens

4.1 Oorzaak goodwill huisartsensector

De belangrijkste oorzaak van goodwill is dat het over het algemeen heel lastig is om als huisarts uit het niets zelf een praktijk op te bouwen. Indien huisartsen vanaf de start van een volledig nieuwe praktijk verzekerd zouden zijn van het gewenste aantal ingeschreven patiënten, dan zou er voor bestaande praktijken waarschijnlijk (vrijwel) geen goodwill meer worden betaald. Als een huisarts zich nieuw wil vestigen duurt het echter al snel vijf jaar voordat er voldoende patiënten zijn ingeschreven om een norminkomen te realiseren. Een startende huisarts zal wel een belangrijk deel van de kosten direct vanaf het begin moeten maken. In een periode van circa vijf jaar maakt de huisarts dus wel een groot deel van de kosten, maar ontvangt nog maar een beperkt deel van de inkomsten[6]. Dit is feitelijk een toetredingsbelemmering. Vanuit de overnemende huisarts bezien is het daarom in de meeste gevallen veel gunstiger om een bestaande praktijk met ingeschreven patiënten over te nemen. Dat daarvoor goodwill moet worden betaald wordt vaak voor lief genomen.

6 *De huisarts kan de start van een eigen praktijk ook zeer moeilijk combineren met een andere baan. Voor spoedgevallen moet de huisarts snel beschikbaar zijn, ook als hij maar weinig patiënten heeft. Ook zal de huisarts een belangrijk deel van de kantooruren in de week beschikbaar moeten zijn voor zijn patiënten.*

Tabel 4.1 illustreert met een fictief voorbeeld de ontwikkeling van de kosten en de omzet gedurende vijf jaar als een huisarts vanuit het niets zelf een praktijk opbouwt. Een huisarts die een praktijk wil opbouwen, zal een belangrijk deel van de kosten vanaf de start moeten maken. Denk bijvoorbeeld aan de kosten voor huisvesting (praktijkruimte), vervoerskosten, ICT en overige inventaris. Vanwege de bereikbaarheid zal ook een doktersassistent vanaf de start een belangrijk deel van de week aanwezig moeten zijn. In onderstaand voorbeeld is verondersteld dat de huisarts het eerste jaar 60% van de kosten van een gemiddelde praktijk moet maken om zijn praktijk te kunnen starten. Met het toenemen van het aantal inschrijvingen nemen de kosten jaarlijks met 10%-punt toe. Er is verondersteld dat de startende huisarts in jaar vijf de omzet van een normpraktijk realiseert.

Tabel 4.1 – **Ontwikkeling van kosten en omzet gedurende vijf jaar bij opbouwen praktijk vanuit niets**

Jaar	Aantal inschrijvingen	Omzet	Kosten	Inkomen	Verlies t.o.v. norminkomen
1	434	€ 61.268,-	€ 108.661,-	-/- € 47.393,-	€ 172.630,-
2	867	€ 122.536,-	€ 126.771,-	-/- € 4.235,-	€ 129.472,-
3	1.301	€ 183.803,-	€ 144.882,-	€ 38.921,-	€ 86.316,-
4	1.734	€ 245.071,-	€ 162.992,-	€ 82.079,-	€ 43.158,-
5	2.168	€ 306.339,-	€ 181.102,-	€ 125.237,-	0,-
Gecumuleerd over 5 jaar					**€ 431.576,-**

In dit voorbeeld maakt de beginnende huisarts die zelf een praktijk opbouwt de eerste twee jaar verlies en pas in het derde jaar weet hij een bescheiden inkomen te realiseren. Pas na vijf jaar weet de huisarts het norminkomen te realiseren. Belangrijker is echter dat deze huisarts in die vijf jaar in totaal circa € 431.576,- minder heeft verdiend dan het norminkomen. Dit inkomensverlies is aanzienlijk meer dan een eventuele betaling van goodwill. Vanuit de beginnende huisarts bezien is het dus veel goedkoper om een bestaande praktijk over te nemen met voldoende ingeschreven patiënten. De te betalen goodwill zal normaalgesproken altijd veel lager uitvallen dan het inkomensverlies bij het zelf opstarten van een praktijk.

4.2 Waarom steekt goodwill weer de kop op?

Met het opheffen van het goodwillfonds in 2002 en het verstrijken van de jaren sindsdien kan de opvatting hebben postgevat dat goodwill weer is toegestaan. Dit kan er aan hebben bijgedragen dat goodwill weer de kop op steekt. Aangezien er geen wettelijk verbod is voelen financieel adviseurs zich ook verplicht om hun klanten te informeren over de mogelijkheid goodwill te vragen. In elk gesprek met een adviseur krijgen verkopende huisartsen dus de vraag voorgelegd of ze goodwill in rekening willen brengen. De adviseur kan zelf ook enig financieel belang hebben bij het vragen van goodwill omdat het tot meer adviesuren kan leiden.

- **De vorming van ketens**
  Het is niet precies duidelijk wanneer het vragen van goodwill weer gebruikelijker werd. Rond 2007 en 2008 kwamen er echter wel duidelijke signalen dat een aantal commerciële partijen huisartsenketens wilde vormen. Het betreft hier geen ketenzorg, maar organisaties die een keten van huisartsenzorg willen vormen waarin de huisartsen in loondienst van de organisatie werken (zoals winkelketens). Deze ketens wilden snel groeien en namen daarom ook bestaande praktijken over. Zij benaderden ook actief huisartsen die zelf nog niet dachten aan een overname van hun praktijk. Deze huisartsen kregen bijvoorbeeld het aanbod om hun praktijk te verkopen en in loondienst te blijven werken als huisarts. Om deze huisartsen die nog actief waren in hun eigen praktijk te interesseren moest een zeer hoge goodwill worden aangeboden. Deze ontwikkeling is mogelijk voor andere huisartsen die hun praktijk aanboden aanleiding geweest om weer goodwill te vragen. Veel van deze ketens zijn ondertussen overigens al weer van het toneel verdwenen.

- **Toename van aantal opgeleide huisartsen kan leiden tot toename goodwill**
  De overname van een bestaande praktijk is de meest aangewezen route om een eigen huisartsenpraktijk te beginnen. Het aantal praktijken dat beschikbaar komt voor overname is momenteel echter beperkt. In deze situatie leidt een toename van het aantal opgeleide huisartsen er toe dat er tegenover elke aangeboden praktijk meer vragers komen te staan. De mogelijkheid om goodwill te vragen neemt daarmee toe. Een toename van het aantal opgeleide huisartsen ten opzichte van het aantal beschikbare praktijken leidt daarmee paradoxaal genoeg tot een toename van de mogelijkheid om goodwill te vragen. Uit onderstaande schema blijkt dat het aantal waarnemers volgens schattingen van het NIVEL aanzienlijk is toegenomen in de laatste 10 jaar[7]. Dit is mogelijk ook één van de verklaringen waarom goodwill weer gebruikelijk is geworden.

  De toename van het aantal waarnemers is mogelijk ook een verklaring dat er juist veel goodwill wordt gevraagd in de Randstad. Uit onderzoek van het NIVEL[8] onder relatief recent afgestudeerde waarnemers blijkt dat een belangrijk deel in steden met een huisartseninstituut woont. Van de acht instituten bevinden zich er vijf in de Randstad. Een toename van het aantal waarnemers in de Randstad kan er aan bijdragen dat er meer goodwill in de Randstad wordt gevraagd.

Tabel 4.2 – **Toename aantal waarnemers sinds 2004**

Jaar	Aantal waarnemers
2004	954
2006	1.088
2008	1.179
2010	1.479
2012	1.972
2014	2.533

Bron: Nivel, Cijfers uit de registratie van huisartsen - Peiling 2014

Deze situatie dat een toename van het aantal opgeleide huisartsen leidt tot een toename van goodwill kan echter ook eenvoudig weer omslaan. Indien er door demografische ontwikkelingen (pensionering van huidige babyboomers) meer praktijken zullen worden aangeboden, dan zal om dezelfde reden de betaalde goodwill ook weer af kunnen nemen. Bijna 20% van de zelfstandig gevestigde huisartsen en HIDHA's valt in 2014 in de leeftijdscategorie van 55 - 59 jaar[9]. Deze categorie zal waarschijnlijk komende vijf jaar aan pensionering gaan denken. Dit leidt waarschijnlijk over circa vijf jaar tot een forse toename van het aantal praktijken dat wordt aangeboden. Er is een grote kans dat er daardoor minder goodwill kan worden gevraagd.

7 *Het betreft het aantal waarnemers in personen. Bij deze analyse is het logisch om uit te gaan van personen in plaats van fte's. Praktijkovernames worden immers gedaan door personen. Ook huisartsen die in deeltijd werken nemen praktijken over.*
8 *Regionale spreiding van huisartsen: Over mogelijke regionale tekorten aan huisartsen anno 2009 en in de nabije toekomst, NIVEL, 2009*
9 *Bron: Nivel, Cijfers uit de registratie van huisartsen - Peiling 2014*

4.3 Factoren die de omvang van de goodwill beïnvloeden

Er is een aantal factoren dat de omvang (frequentie en hoogte) van de betaalde goodwill beïnvloedt (tabel 4.3).

Tabel 4.3 – **Factoren die de omvang van goodwill beïnvloeden**

Factoren	Toelichting effect
Locatie	Een ligging van de praktijk in opleidingssteden, grote steden of het Gooi verhoogt de omvang van de goodwill. Buiten de Randstad komt goodwill veel minder voor.
Verdiencapaciteit van de praktijk	Een praktijk met een hogere verdiencapaciteit dan gemiddeld verhoogt de omvang van de goodwill.
De staat van de praktijk	Een praktijk die goed is georganiseerd, verhoogt de omvang van de goodwill. Het betreft hier zaken die niet tot uitdrukking komen in de boekwaarde, zoals een goede organisatie, goed functionerend personeel etc..
Recente (tijds)investe-ringen in de praktijk	Een praktijk waarin de huisarts recent veel tijd en geld heeft geïnvesteerd in vernieuwingen of verbeteringen (kwaliteit, ICT, samenwerking, ketenzorg etc.) verhoogt de omvang van de goodwill.
Persoonlijke voorkeuren overnemende huisarts	Soms spelen ook specifieke voorkeuren van een overnemende huisarts een rol bij de bereidheid om goodwill te betalen. Indien de partner van de huisarts bijvoorbeeld een baan in een bepaalde regio heeft, dan zal de overnemende huisarts in kwestie er relatief veel geld voor over hebben om een praktijk in die regio over te nemen.
De vorming van ketens	Commerciële partijen die huisartsenketens willen vormen zullen vaak relatief snel willen groeien. Dit betekent dat ze relatief veel goodwill moeten betalen om zeker te stellen dat praktijken hun toevallen. Soms werden zelfs nog actieve huisartsen met zeer hoge goodwill overgehaald om de praktijk tijdens hun werkzame periode te verkopen. Dit leidt uiteindelijk tot een brede stijging van de gevraagde goodwill.

Hoofdstuk 5

Effecten van goodwill op de huisartsensector

Samenvatting

Effect op kwaliteit huisartsenzorg

- Het is denkbaar dat de betaling van goodwill ten koste gaat van de kwaliteit. ZorgmarktAdvies concludeert echter dat het met de huidige gangbare goodwillbedragen niet aannemelijk is dat goodwill een negatief effect heeft op de bereidheid en mogelijkheid om te investeren in kwaliteitsverbeteringen. Het is momenteel plausibel te veronderstellen dat aflossing van goodwill ten koste gaat van het eigen inkomen van de huisarts en niet zozeer ten koste van de financiële ruimte om te investeren in kwaliteitsverbetering.
- Er zijn wel enkele risico's voor de kwaliteit van zorg te benoemen:
  1. Bij het selecteren van een overnamekandidaat kan goodwill het selectieproces verstoren door te veel de nadruk te leggen op financiële aspecten in plaats van kwaliteitsaspecten als samenwerkingsgerichtheid en inbreng van mogelijke aanvullende expertise.
  2. Enkele experts verwachten dat de komende jaren er meer huisartsenketens zullen komen. Ketens zijn gericht op expansie en betalen vaak relatief hoge bedragen voor goodwill. Indien geïnvesteerde bedragen onvoldoende worden terugverdiend is het denkbaar dat de keten gaat beknibbelen op (verbeteringen van) de kwaliteit.
- Er zijn ook twee positieve effecten van goodwill op de kwaliteit van de huisartsenzorg denkbaar:
  1. Een blijvende investeringsbereidheid bij de huisarts, ook aan het einde van zijn loopbaan.
  2. Een bijdrage aan de beschikbaarheid van huisartsenzorg aan de randen van Nederland.

Effect op betaalbaarheid huisartsenzorg

- In de tariefopbouw is geen vergoeding voor goodwill opgenomen. Zolang de volledige goodwill zichtbaar is in de boekhouding heeft goodwill geen effect op de tarieven van de huisartsen.
- Uit de interviews komen geen aanwijzingen dat er sprake is van overbehandeling in de huisartsensector als gevolg van goodwill.
- Er is geen reden om aan te nemen dat goodwill effect heeft op de macrobetaalbaarheid van zorg.

5.1 Effect van goodwill op de kwaliteit van de huisartsenzorg

5.1.1 Effect van goodwill op bereidheid en mogelijkheid om te investeren in kwaliteitsverbetering

Een huisarts die een praktijk overneemt en daarbij goodwill betaalt, zal de lening waarmee de goodwill is betaald doorgaans in een periode van 5 tot 10 jaar aflossen. Fiscaal dient de goodwill in 10 jaar te worden afgeschreven. De huisarts heeft meer aflossingscapaciteit nodig als hij goodwill heeft betaald. Daarom wordt vaak gesteld dat goodwill ten koste gaat van investeringen in de kwaliteit van de zorg. Zie hiervoor bijvoorbeeld het standpunt van de LHV-Wadi[10]. Deze redenering moet echter wel van een kanttekening worden voorzien. Het is met de huidige gangbare goodwillbedragen namelijk plausibel te veronderstellen dat de aflossing van de goodwill ten koste gaat van het eigen inkomen van de huisarts en niet zozeer ten koste van de financiële ruimte om te investeren in kwaliteitsverbetering. Hier zijn de volgende argumenten voor:

1. **Klein effect van betaalde goodwill op inkomen huisarts**
   Als gevolg van de fiscale aftrekbaarheid is het effect van de betaalde goodwill op het inkomen van een huisarts klein. Dit maakt dat de betreffende huisarts blijft investeren in kwaliteitsverbeteringen en de betaalde goodwill al snel ten laste van zijn eigen inkomen zal laten komen. Box 5.1 geeft het effect van het betalen van goodwill op het inkomen van een huisarts weer.

10 Standpunt LHV-Wadi en LOVAH: Goodwill belemmert starters en gaat ten koste van kwaliteit, 31 januari 2015.

Box 5.1 – **Effect van betaalde goodwill op inkomen huisarts**

Om het effect van de betaalde goodwill op het inkomen van de huisarts in kaart te brengen, gaat dit voorbeeld uit van een betaalde goodwill van € 100.000. Dergelijke hoge bedragen zijn vrij uitzonderlijk. Een uitzonderlijk hoge goodwill geeft een goed beeld van het maximale effect op het inkomen van een huisarts. De goodwill moet volgens fiscale regels in 10 jaar worden afgeschreven. De jaarlijkse afschrijving van € 10.000 is aftrekbaar en kan dus ten laste van het inkomen worden gebracht. Daarnaast moet circa 4% rente worden betaald in het geval de goodwill gefinancierd wordt met een lening. Het eerste jaar bedraagt de rente circa € 4.000 per jaar. De rentebetaling neemt in de loop van de tijd af doordat er wordt afgelost. Indien de huisarts als rechtsvorm een eenmanszaak heeft valt deze onder inkomstenbelasting (BV is ook mogelijk). De huisarts zal normaalgesproken in het hoogste belastingtarief vallen. Dit betekent dat de huisarts netto 48% van de goodwill en rente betaalt[11]. Dit is een bedrag van netto € 4.800 per jaar en dus netto € 400 per maand voor de aflossing. Daarnaast bedragen de netto rentekosten het eerste jaar circa € 1.920 per jaar (circa € 160 per maand). De maximale kosten per jaar voor de goodwill bedragen in dit voorbeeld circa € 560 per maand. Bij een inkomen van € 130.000 per jaar, bedraagt het netto inkomen circa € 6.600 per maand (excl. pensioenopbouw). Dit betekent dat de kosten bij een uitzonderlijk hoge goodwill van € 100.000 maximaal circa 8,5% van het netto inkomen bedragen voor een periode van 10 jaar.

2. Inkomensstijging bij overname huisartsenpraktijk maakt aflossing goodwill uit eigen inkomen logisch

Vooral waarnemers nemen huisartsenpraktijken over. Na de overname van een praktijk stijgt hun inkomen aanzienlijk. Zie box 5.2 voor een vergelijking tussen het inkomen van een waarnemer en het inkomen van een vrijgevestigde huisarts. In zo'n situatie ligt het voor de hand dat de aflossing van de eventuele goodwill niet ten koste gaat van de financiële ruimte om te investeren in kwaliteitsverbetering, maar ten laste wordt gebracht van het eigen inkomen. Zelfs als de aflossing van de goodwill ten laste van het eigen inkomen komt, is het gemiddelde inkomen van de vrijgevestigde huisarts substantieel hoger dan het gemiddelde inkomen van een waarnemer. Het is plausibel dat de waarnemer bereid is om een deel van zijn inkomensstijging aan te wenden voor de aflossing van de betaalde goodwill. Dat huisartsen bereid zijn om tijdelijk genoegen te nemen met een verlaging van hun inkomen blijkt uit het feit dat huisartsen vaak aan hun financier voorstellen om sneller dan in zeven jaar de lening af te lossen. Uiteraard kan voorgaande in individuele gevallen anders liggen, bijvoorbeeld als de overnemende huisarts nog een hoge studieschuld heeft.

Box 5.2 – **Inkomensstijging bij overname huisartsenpraktijk**

Een waarnemer zal bij een volledige werkweek in veel gevallen rond de € 90.000 bruto verdienen. Zijn of haar netto inkomen bedraagt dan circa € 5.000 per maand (excl. pensioenopbouw). Bij een praktijkovername zal de waarnemer meer uren moeten maken om de praktijk te organiseren, maar met een eigen praktijk gaat de huisarts er ook circa € 1600 netto per maand op vooruit. Indien de overnemende huisarts een hoge goodwill van € 100.000 zou moeten betalen, dan gaat de overnemende huisarts er nog steeds netto minimaal € 1.040 per maand op vooruit ten opzichte van zijn werk als waarnemer.

3. Vaak samenhang hoogte goodwill met kwaliteit praktijk of verdiencapaciteit praktijk

Indien de overnemende huisarts bereid is om relatief veel goodwill te betalen dan is daar vaak een grond voor. In een belangrijk deel van de gevallen zal een hoge goodwill samengaan met een goede staat van de praktijk. Indien er immers een hoge 'managementfee' wordt gevraagd voor recente verbeteringen in de praktijk, dan staat tegenover de goodwill ook een 'goede staat van de praktijk'. Er zijn in dat geval als het goed is ook minder kwaliteitsinvesteringen noodzakelijk. Een hoge goodwill gaat in dit geval niet ten koste van de kwaliteit. Een andere reden voor een relatief hoge goodwill is de hoge verdiencapaciteit van een praktijk. Ook in dit geval kunnen de extra kosten van goodwill eenvoudig worden betaald door de huisarts omdat er ook meer inkomsten tegenover staan. Goodwill gaat in dit geval niet ten laste van de mogelijkheid om te investeren in kwaliteit.

11 *Hierbij is geen rekening gehouden met de MKB-vrijstelling.*

Samenvattend:
- Gezien het huidige beperkte aandeel van de kosten van goodwill in het inkomen van huisartsen, is het niet aannemelijk dat betaalde goodwill ten koste gaat van (kwaliteits)investeringen in de praktijk.
- Ondanks te betalen goodwill stijgt het inkomen van een waarnemend huisarts normaalgesproken na overname van een praktijk. Het is daarom niet aannemelijk dat de kosten van goodwill ten koste gaan van investeringen in de praktijk, maar worden gedragen uit het hogere inkomen.
- Hoge goodwill bedragen gaan geregeld samen met een goede staat van de praktijk. In dat geval is het niet aannemelijk dat op korte termijn grote investeringen noodzakelijk zijn. Indien de hoge goodwill voortkomt uit een relatief hoge verdiencapaciteit van de praktijk dan is er automatisch ook voldoende verdiencapaciteit om de goodwill te betalen. De betaalde goodwill gaat dan niet ten koste van de financiële ruimte om te investeren in de kwaliteit van de praktijk.

Op basis van voorgaande punten concludeert ZorgmarktAdvies dat het niet aannemelijk is dat goodwill een negatief effect heeft op de bereidheid en mogelijkheid om te investeren in kwaliteitsverbeteringen.

5.1.2 Goodwill en risico's voor de kwaliteit van huisartsenzorg

Er zijn in elk geval twee risico's van goodwill voor de kwaliteit van de huisartsenzorg te benoemen:

1. **Goodwill en de verstoring van het afwegingsproces bij regelen van de opvolging**
   Bij het overdragen van een praktijk is het van belang dat de overnemende huisarts past bij de populatie van de praktijk en de huisartsen en andere medische beroepsbeoefenaren waarmee hij moet samenwerken. Het laatste punt is helemaal van belang in het geval het gaat om een groepspraktijk of een gezondheidscentrum. Omdat huisartsenzorg per definitie 'samenwerkingszorg' is, hebben goede samenwerkingsrelaties een positief effect op de kwaliteit van de geleverde zorg en vice versa.

   Ook hebben verschillende huisartsen elkaar aanvullende competenties en vaardigheden. Denk bijvoorbeeld aan een arts die kaderarts palliatieve zorg is of die ervaring heeft met kleine chirurgische ingrepen. Bij voorkeur wordt bij de samenstelling van een gezondheidscentrum of groepspraktijk rekening gehouden met dit soort aanvullende competenties.

   Vanuit het oogpunt van kwaliteit worden bij het selecteren van een overnamekandidaat idealiter alleen inhoudelijke criteria gehanteerd, zoals samenwerkingsgerichtheid, aanvullende expertise en affiniteit met de populatie. Als bij het overdragen van een praktijk(deel) echter ook goodwill wordt gevraagd, dan spelen naast kwaliteitscriteria ook financiële aspecten een rol bij de selectie van de opvolger. Daarmee is er een risico dat het vragen van goodwill het afwegingsproces verstoort en zo leidt tot een minder goede opvolging uit het oogpunt van kwaliteit.

2. **Goodwill en ketenvorming**
   Rond 2007 ontstonden in de huisartsensector grote ketens die praktijken opkochten en bereid waren behoorlijke bedragen aan goodwill te betalen. Veel van deze ketens hebben het uiteindelijk overigens niet gered. Enkele geïnterviewde experts verwachten dat er de komende jaren wederom ketens zullen worden gevormd in de huisartsensector. Ketens hanteren bij het overnemen van een praktijk een heel ander(e) strategie en afwegingskader dan een individuele huisarts die een praktijk overneemt. Ketens zijn gericht op snelle expansie en moeten om snel een marktpositie te realiseren relatief hoge bedragen voor goodwill betalen. Dit kan twee effecten hebben:
   - Als ketenvorming in de huisartsensector doorzet, dan komt er meer vraag naar praktijken. De gemiddelde huisartsenpraktijk wordt hierdoor financieel meer waard. De vorming van huisartsenketens heeft daarmee in het algemeen een goodwill verhogend effect.
   - Aan het betalen van relatief hoge bedragen aan goodwill kleeft het risico dat de geïnvesteerde bedragen onvoldoende worden terugverdiend. Indien geïnvesteerde bedragen onvoldoende worden terugverdiend is het denkbaar dat de keten gaat beknibbelen op (verbeteringen van) de kwaliteit.

5.1.3 Positieve effecten van goodwill op de kwaliteit van de huisartsenzorg

Er zijn in elk geval twee positieve effecten van goodwill op de kwaliteit van de huisartsenzorg denkbaar:

1. **Bijdrage aan vergroting blijvende investeringsbereidheid huisarts**
   Zoals eerder aangegeven heeft goodwill ook vaak betrekking op het vergoeden van in het verleden gedane tijdsinvesteringen in bijvoorbeeld het aangaan van een samenwerkingsverband, het opzetten van een HOED of een gezondheidscentrum, het implementeren van een slim ICT-systeem of het uitdenken van een toekomstbestendige strategie. Het feit dat een huisarts weet dat dergelijke tijdsinvesteringen vergoed zullen worden als hij zijn praktijk verkoopt, prikkelt de betreffende huisarts tot het doen van deze investeringen ook als hij zich aan het einde van zijn loopbaan bevindt en de praktijk binnen enkele jaren wil overdragen. De mogelijkheid om goodwill te vragen kan er op die manier aan bijdragen dat vrijgevestigde huisartsen ook de laatste jaren van hun loopbaan blijven investeren in samenwerking, innovatie en kwaliteitsverbetering.

2. **Bijdrage aan beschikbaarheid huisartsenzorg aan de randen van Nederland**
   De mogelijkheid om goodwill te vragen kan bijdragen aan de toegankelijkheid van de huisartsenzorg. De mogelijkheid tot het vragen en betalen van goodwill werkt ook als een allocatiemechanisme. Immers voor gewilde praktijken wordt wel goodwill betaald en voor minder gewilde praktijken niet. Zoals hiervoor beschreven is daarbij de vestigingsplaats van de praktijk van grote invloed op het al dan niet in rekening kunnen brengen van goodwill en de hoogte van de eventuele goodwill. Stel dat er een verbod op goodwill in de huisartsensector zou gelden. In dat geval mag er zowel voor de zeer gewilde praktijk in Den Haag, als voor de niet gewilde praktijk in Noordoost Groningen geen goodwill worden betaald. Dat heeft tot gevolg dat het nog minder aantrekkelijk wordt om de praktijk in Noordoost Groningen over te nemen in vergelijking met het overnemen van de Haagse praktijk. Goodwill kan zo in theorie bijdragen aan de toegankelijkheid van de huisartsenzorg aan de randen van Nederland. Anderzijds moet het effect van goodwill op de allocatie van huisartsen niet worden overdreven. Voor de meeste mensen is het feit dat woningen heel goedkoop zijn in Pekela of Delfzijl immers ook geen reden om daar naar toe te verhuizen.

5.2 Effect van goodwill op de betaalbaarheid van de huisartsenzorg

Heeft goodwill een prijsopdrijvend effect?

Goodwill heeft geen effect op de in de huisartsensector gehanteerde tarieven. In de tariefopbouw is namelijk geen vergoeding voor goodwill opgenomen. In het geval de voor goodwill betaalde bedragen toenemen, heeft dit via de kostenonderzoeken geen effect op de hoogte van de gehanteerde tarieven. Paradoxaal kan een eventueel verbod op goodwill wel leiden tot een prijsopdrijvend effect. In het geval van een verbod op goodwill bestaat namelijk het risico dat bij een praktijkovername een ‘goodwill-achtig’ bedrag versleuteld wordt over de over te nemen inventaris, etc..
De inventariskosten worden wel meegenomen in een kostenonderzoek bij het vaststellen van nieuwe tarieven. In dat geval wordt de betaalde goodwill materieel dus wel meegenomen in de tariefopbouw en ontstaat er op termijn enige lucht in de tarieven.

Heeft goodwill een volume opdrijvend effect?

Het is denkbaar dat goodwill huisartsen aanzet tot het doen van meer verrichtingen om de betaalde goodwill terug te kunnen betalen. Uit de interviews komen geen aanwijzingen dat er sprake is van overbehandeling in de huisartsensector als gevolg van goodwill.

Heeft goodwill effect op de macrobetaalbaarheid?

Uit voorgaande blijkt dat goodwill geen effect heeft op de tarieven. Ook zijn er geen aanwijzingen dat goodwill leidt tot overbehandeling. Er is daarom geen reden om aan te nemen dat goodwill effect heeft op de macrobetaalbaarheid van zorg.

Bijlage 1

Overzicht geïnterviewde personen

Dhr. M. Bontje	Voorzitter, InEen
Mevr. D. Jansen	Senior Banker eerstelijns zorg, Van Lanschot Bankiers
Dhr. R. Polet	Beleidsmedewerker, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
Dhr. L. Rijkers	Beleidsmedewerker, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
Mevr. A. Speeks	Voorzitter, Landelijke Organisatie Van Aspirant Huisartsen (LOVAH)
Mevr. M. Jansen	Sectormanager gezondheidszorg, Rabobank
Dhr. J. Kleijne	Sectormanager gezondheidszorg, Rabobank
Dhr. A. Baanstra	Praktijkadviseur / Vennoot, Sibbing & Wateler c.s.
Dhr. P. Meijer	Praktijkadviseur / Vennoot, Sibbing & Wateler c.s.
Dhr. F. Stünkel	Accountant, van helder accountancy, belastingadvies en consultancy
Dhr. E. Brugman	Directeur kennismanagement en netwerken, VvAA
Mevr. J. Labohm	Waarnemend huisarts en bestuurslid LHV-Wadi

Bijlage 2

Toelichting op interview en gespreksvragen

1. Aanleiding interviewgesprek

Recent zijn er signalen dat huisartsen bij het overdragen van hun praktijk weer goodwill in rekening brengen. Naar aanleiding van deze signalen is ZorgmarktAdvies door het ministerie van VWS gevraagd een beknopte economische analyse van de goodwillproblematiek onder huisartsen uit te voeren.

De economische analyse zal zich richten op de volgende drie onderzoeksvragen:
1. **Wat is goodwill?**
2. **Wat zijn de oorzaken van het (weer) vragen van goodwill onder huisartsen?**
3. **Wat zijn de (negatieve) effecten van goodwill op de huisartsensector?**

De economische analyse van ZorgmarktAdvies zal naast de studie van documenten en eigen analyse mede gebaseerd worden op verschillende diepte-interviews.

2. Gespreksvragen

In de te houden interviewgesprekken wil ZorgmarktAdvies graag stilstaan bij de onderstaande vragen. U kunt de vragen gebruiken ter voorbereiding op het interviewgesprek. Uiteraard zal er tijdens het interviewgesprek gelegenheid zijn omook stil te staan bij andere door u gewenste zaken, opvattingen, etc..

Definitie goodwill en mate waarin vragen van goodwill in praktijk voorkomt

1. Hoe definieert u goodwill?
2. Op welke manieren kan de hoogte van goodwill berekend worden en welke methoden worden in de huisartsensector toegepast?
3. Op welke schaal komt het in rekening brengen van goodwill voor in de huisartsensector?
4. In hoeverre zijn er ten aanzien van het in rekening brengen van goodwill verschillen waarneembaar binnen de huisartsensector (bv. regionale verschillen)?
5. In hoeverre zijn er ten aanzien van het in rekening brengen van goodwill verschillen tussen dehuisartsensector en andere sectoren binnen de gezondheidszorg?
6. In hoeverre zijn er ten aanzien van het in rekening brengen van goodwill verschillen tussen de huisartsensector en MKB-sectoren buiten de gezondheidszorg?

Oorzaken van in rekening brengen van goodwill onder huisartsen

7. Welke oorzaken liggen ten grondslag aan het (weer) vragen van goodwill onder huisartsen?

8. Welke belemmeringen ervaren huisartsen die zelfstandig een praktijk willen opbouwen (zonder een bestaande praktijk over te nemen)? En welk effect hebben deze belemmeringen op de goodwill van bestaande praktijken?

(Negatieve) effecten van goodwill op huisartsensector

9. In hoeverre heeft het in rekening brengen van goodwill een negatief effect op (de verbetering van) de kwaliteit van huisartsenzorg?

10. Welke mogelijke andere negatieve effecten van het in rekening brengen van goodwill op de huisartsenzorg zijn denkbaar?

11. In hoeverre zijn mogelijke negatieve effecten op de huisartsenzorg ook daadwerkelijk in de praktijk waarneembaar?

12. In hoeverre en waarom wijkt de huisartsenzorg af van andere economische sectoren als het gaat om de negatieve effecten van het in rekening brengen van goodwill?

Overige

13. Welke zaken wilt u ons nog meegeven, die niet of onvoldoende aan de orde zijn geweest tijdens het interviewgesprek?

ZORGMARKTADVIES

Colofon

Tekst: Marc Soeters
Gerrold Verhoeks
Uitgave: ZorgmarktAdvies
www.zorgmarktadvies.nl
Vormgeving: Mariej Vormgeving, Amsterdam

25 september 2015